

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1932.

N° _____

THÈSE 275

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'UNIVERSITÉ)

PRÉSENTÉE PAR

Boris VITENSON

Né à Petropavlovsk (Russie) le 25 février 1906

Hygiène des Paysans en Mandchourie du Nord

PARIS

IMPRIMERIE C. SERRE
23, RUE ROGROY

—
1932

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1932.

N° _____

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'UNIVERSITÉ)

PRÉSENTÉE PAR

Boris VITENSON

Né à Petropavlovsk (Russie) le 25 février 1906

Hygiène des Paysans en Mandchourie du Nord

PARIS
IMPRIMERIE C. SERBE
23, RUE ROCROY

1932

LE DOYEN M. BALTHAZARD.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	GREGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Clinique médicale	{ CARNOT.
	{ BEZANÇON.
	{ ACHARD.
	{ Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale...	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GULLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	{ DELBET.
	{ CUNEO.
	{ LEJARS.
	{ GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE.
	{ BRINDEAU.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	{ MAUCLAIRE.
	{ MULON.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE	Neurologie et Psychiâtrie
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BÉNARD Henri	Pathologie médicale.
BROCC	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
ECALLE	Obstétrique.
FEY	Urologie.
GASTINEL	Bactériologie.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
DE GAUDART d'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.
HARVIER	Pathologie médicale.
HAZARD	Pharmacologie.
HONELACQUE	Anatomie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.
HUTINEL	Pathologie médicale.

MM.

JOANNON	Hygiène.
LABBE Henri	Chimie biologique.
LAROCHE Guy	Pathologie médicale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY-VALENSI	Neuro-psychiâtrie.
LIAN	Pathologie médicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
OLIVIER	Anatomie.
PIEDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
QUÉNU	Pathologie chirurgicale.
RICHTER	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SEZARY	Dermatologie et syphili-
VALLÉRY-RADOT	[graphie.
(Pasteur)	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophthalmologie.
VERNE	Histologie.
VIGNES	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS APPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

GUÉNIOT	Obstétrique.
LEQUEUX	Obstétrique
LEROUX	Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
REITTERER	Histologie
ZIMMERN	Physique

IV. — Agrégés chargés du cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ABRAMI	Clinique médicale.
CHIRAY	Clinique médicale.
DEBRE	Clinique médicale.
DUVOIR	Clinique médicale.
BASSET	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale.

MM.

MATHIEU	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.
LEVY-SOLAL	Clinique obstétricale.
METZGER	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire .	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Faible témoignage d'infinie reconnaissance
et de profonde affection*

A MES FRÈRES ET SOEURS

A MES PARENTS ET AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

*Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse
et nous a fait le grand honneur de la
présider.*

Témoignage de profonde reconnaissance.

AVANT-PROPOS

L'admiration qu'ont portée à la Chine les voyageurs anciens frappés du degré de civilisation, de sciences et d'organisation de ce pays, ne se manifeste plus chez les visiteurs modernes.

En effet, dans tous les domaines, le progrès a subi un développement si intense dans les pays d'Europe qu'il nous faut actuellement abandonner l'idée de trouver dans l'étude de l'organisation de la Chine quelque indications susceptibles de nous être utiles pour faire un pas en avant.

Cependant, si pratiquement nous n'avons plus à nous inspirer de la civilisation chinoise, l'étude de ce vaste pays n'en présente pas moins un très vif intérêt, étude d'ailleurs assez difficile en raison du manque de documentation, car il faut reconnaître que malgré le grand développement des relations internationales les vrais connaisseurs de la Chine sont encore assez rares. D'une façon générale, nous sommes fort peu renseignés sur les mœurs et les habitudes de ce pays, qui est encore aujourd'hui pour beaucoup un pays de légende.

Ayant vécu sept ans en Mandchourie, dont deux années dans une localité où la population est exclusivement chinoise, nous allons essayer de décrire

certaines faits que nous avons eu l'occasion d'observer.

Ce n'est malheureusement pas en qualité de médecin qu'il nous a été donné de séjourner dans cette contrée, ce qui fait que nombreuses doivent être les observations d'ordre médical qui ont dû nous échapper, d'autant plus que nos analyses faites à distance présentent en général beaucoup de difficultés.

D'autre part, si variées soient-elles, les observations personnelles ne peuvent englober l'ensemble de la vie de tout un pays ; c'est pourquoi nous avons pris soin de nous documenter aussi dans le plus grand nombre possible d'ouvrages concernant la Chine, ainsi qu'auprès de personnalités qualifiées susceptibles d'être le mieux au courant des usages et des mœurs de ce pays.

Tout cet ensemble de faits nous a donné une documentation que nous croyons suffisante pour nous décider à entreprendre une thèse traitant de l'Hygiène du pays.

Il ne sera ici question uniquement que de l'Hygiène de la Mandchourie du Nord, seul pays que nous avons habité et sur lequel par conséquent nous avons pu rassembler les renseignements nécessaires à ce travail.

Après ce court préambule, nous allons entrer dans le sujet lui-même en exposant les habitudes d'hygiène individuelle des Chinois ; puis nous traiterons la question de l'habitation, celle de l'alimentation et enfin les moyens de lutte contre les maladies contagieuses.

Mais auparavant nous avons le plaisir de remercier tout particulièrement ici M. le Professeur Tanon qui a bien voulu nous donner le sujet de cette thèse et nous a fourni de plus nombre d'indications utiles concernant le plan de ce travail.

Nous le remercions également pour le grand honneur qu'il nous a fait en en acceptant la présidence.

CHAPITRE I

HYGIENE INDIVIDUELLE

La Mandchourie se différencie nettement du reste de la Chine. D'une façon générale, on peut constater que tout ce qui serait à dire sur cette dernière ne peut s'appliquer à la Mandchourie qu'avec réserves.

Le climat de la Mandchourie — facteur important en ce qui concerne la différence des habitudes — ne ressemble guère au climat doux des autres parties de la Chine et se rapproche plutôt de celui de la Sibérie voisine.

Tout comme en Sibérie, il est plutôt froid que tempéré, ce qui est dû, sans doute, à l'élévation générale du sol et à la grande abondance des bois. Les hivers sont longs et rigoureux : ils commencent à la fin du mois de septembre et durent jusqu'à fin avril.

Il est bien évident que les habitudes d'un pays froid ne peuvent être semblables à celles d'un pays chaud ; ainsi la Mandchourie a ses habitudes bien personnelles adaptées aux circonstances de la vie même du pays.

De plus, dans ce pays, les coutumes sont diffé-

rentes chez chaque nation, car la population de la Mandchourie est assez polymorphe.

Évaluée actuellement à trente millions, sa rapide croissance au cours de ces dernières années est due à l'importante émigration de la Chine proprement dite et partiellement de la Corée ainsi que de la Mongolie, sans parler de l'émigration japonaise et de celle des pays européens, émigration également sensible mais qui ne doit pas ici nous préoccuper puisque c'est uniquement l'hygiène des indigènes que nous avons pris la tâche de décrire.

La distinction entre les Chinois et les Mandchoux est fort relative. Depuis que les Mandchoux ont conquis la Chine, les vainqueurs se sont assimilés parmi les vaincus et non seulement ont pris leur culture dans la Chine elle-même, mais encore l'ont rapportée chez eux.

Les mélanges ont été si intenses qu'extérieurement on a peine aujourd'hui à distinguer ces deux peuples. Ainsi que les Chinois, les Mandchoux ont le teint jaunâtre, les cheveux noirs, les yeux petits et bridés, le nez camus.

On invoque toutefois qu'ils ont les formes plus robustes, mais les traits moins expressifs que les Chinois.

L'habillement des Mandchoux est en général identique à celui des Chinois, mais spécialement adapté à la sévérité du climat, ce qui se remarque à quelques particularités destinées à servir dans la lutte contre le froid.

Si dans ce qui va suivre nous sommes obligé de

noter combien il existe de points déplorables dans l'hygiène de la population de Mandchourie, il nous faut reconnaître que la première faute en incombe à l'ignorance et à la pauvreté de cette population privée de toute surveillance médicale.

En effet il n'existe en Chine aucune éducation de l'hygiène. Sans parler que dans son état actuel la population s'y prêterait mal, l'absence complète de médecins rend le fait impossible.

Que représente donc le corps médical dans ce pays ?

La statistique nous a dernièrement indiqué un nombre de quatre mille médecins répartis pour toute la Chine et ce chiffre répond sûrement à la vérité.

Il est évident qu'avec un cadre si restreint de médecins pour un pays si vaste, il est complètement impossible d'assurer l'assistance médicale dans les milieux ruraux.

En réalité, cette assistance n'existe que dans les grands centres possédant une population européenne plus ou moins considérable. Elle y est assurée par les médecins européens, ainsi que par ceux de nos collègues chinois ayant reçu l'éducation médicale dans une Faculté européenne.

Dans les villes éloignées des grands centres, les médecins européens ne pénètrent pas et seuls les médecins chinois existent, en assez petit nombre d'ailleurs, et remplissent les fonctions médicales indispensables.

Ce que nous venons de dire se rapporte uniquement aux villes d'une certaine importance. Voyons

maintenant ce qui se passe dans les petites villes et les villages. Là les médecins diplômés n'existent pas et on est obligé de leur substituer quelqu'un capable de répondre aux questions qui peuvent être posées par des malades éventuels.

Ainsi se développe tout un cadre nombreux de sorciers de provenance natale ou mongolienne, ou coréenne. Inutile d'ajouter que leurs pratiques ne sont autre chose que du plus pur charlatanisme. Mais, sauf les sorciers officiels qui eux ne prétendent à aucune autre nomination plus élevée, il existe un grand nombre de médecins qui ont la prétention à ce titre sans en avoir acquis le droit dans une Faculté ou une école médicale quelconque.

Ces médecins chinois non diplômés exercent leur profession comme on exerce toute autre profession, par libre choix.

En effet, en Chine, la profession de médecin est ouverte à tous, la liberté d'exercice est complète. Aucun certificat n'est imposé ; aucun examen n'est nécessaire. Il n'y a ni école, ni hôpitaux, ni études préparatoires. C'est au malade qu'il convient de contrôler la science de celui qu'il appelle.

Dans de telles conditions, ces médecins sont-ils bien à la hauteur de leur tâche ? Les siècles de civilisation chinoise ont-ils pu préparer de véritables gens de science ?

Pendant longtemps, l'opinion que la médecine chinoise renfermait en elle la science dont la révélation pouvait apprendre quelque chose aux médecins européens était répandue. Mais cette opinion émanant

de personnes qui parlaient de choses qu'elles ne connaissaient que d'une façon très superficielle était entachée d'un optimisme vraiment excessif envers des notions plutôt rudimentaires.

Les personnes d'une opinion plus autorisée ne sont nullement de cet avis. Une étude de la médecine chinoise, même la plus élémentaire, est plus que suffisante pour nous convaincre que la Chine est par excellence le pays de la routine. Leur littérature médicale est riche, les volumes et les gros traités sont nombreux, la bibliographie en est bien faite. Mais tous ces écrits n'ont aucun caractère d'originalité. Ce ne sont que commentaires des œuvres des vieux maîtres, choses sacrées auxquelles personne n'ose toucher.

Dans ce pays de traditionnalisme outré, où le cerveau a cessé tout effort, la durée indéfinie de la doctrine première ne nous apparaît plus que comme un phénomène normal. Les bases de la médecine sont encore ce qu'elles étaient il y a mille ans et les siècles qui ont passé sur elles ne les ont pas entamées (Guillemet).

Toutefois, si l'appréciation générale est mauvaise, il nous faut reconnaître un certain nombre de caractères qui font honneur aux Chinois. On leur a reconnu de tout temps un remarquable esprit d'observation ; et cette précieuse qualité se dévoile tout de suite dès qu'on entreprend la lecture ou la traduction de leurs vieux ouvrages de médecine.

Les maladies y sont décrites avec minutie. Le moindre prodrome, le plus petit symptôme y sont

relevés et on est étonné de trouver peints par le menu une foule de signes imperceptibles dont l'apparition éphémère aurait fatalement échappé à des observateurs moins attentifs et moins curieux.

Les descriptions qu'ils donnent des diverses affections sont évidemment beaucoup moins méthodiques que les nôtres, mais certains de leurs développements présentent une clarté et une exactitude qui permettent de les mettre en parallèle avec nos propres observations médicales (Guillemet).

Et c'est là le seul éloge sans réserve qu'il convient de faire de la médecine chinoise.

Mais s'ils observent bien le point de départ, les explications qu'ils donnent des phénomènes sont enfantines, rudimentaires, l'étiologie somme toute n'existe pas. D'ailleurs, elle n'intéresse en aucune façon le malade chinois.

De même, le traitement nous semble mal approprié. Il existe en Chine toute une catégorie de remèdes dont l'emploi est pour le moins extraordinaire. On voit figurer au nombre des agents thérapeutiques tout ce qui inspire le plus de dégoût : urine, excréments humains et d'animaux. L'emploi de ces résidus bouillis, torréfiés, etc..., est multiple et trouve son indication dans une foule de maladies. Peut-être l'expérience des médecins chinois a-t-elle montré une certaine action de ces substances sur l'organisme de leurs malades qui présentent vraisemblablement une adaptation spéciale et réagissent d'une façon quelconque à ces médicaments; il nous

semble pourtant presque certain que leur emploi ne trouvera son indication dans les pays d'Europe.

La médecine chinoise ne repose sur aucune base scientifique et ne peut être que du plus pur empirisme.

On conçoit dès lors les déplorables conditions dans lesquelles se trouve la population privée de secours réels en cas de maladie, privée de toute direction pour son hygiène. Sans compter que si parfois le conseil médical est donné, il l'est de façon si primitive que bien souvent le remède nuit plutôt qu'il n'est utile.

La première victime de cet état de choses sera incontestablement l'enfant, dont le développement est privé de toute direction médicale.

Si parfois, dans l'élevage de l'enfant, l'instinct suffit souvent pour être dans la bonne voie, malheureusement en ce qui concerne les milieux ruraux et à plus forte raison celui des Chinois, la pauvreté de la population, la lutte continuelle pour la vie absorbent trop les mères et ne leur permettent pas de s'occuper de leurs enfants. Cette absence de surveillance étant devenue une tradition, se transmet comme toutes les traditions de génération en génération. Aussi l'opinion que l'enfant doit être abandonné à lui-même ne se discute même plus et cette négligence est la cause importante de l'énorme mortalité infantile. Si la population du pays augmente toujours, ce n'est certes pas à cause d'une faible mortalité, mais par suite d'une quantité énorme de naissances.

La description de l'hygiène des Chinois doit

être malheureusement abondante en constatations négatives; pourtant, l'opinion classique que l'indigène ne soupçonne même point la propreté et l'antisepsie, nous paraît quelque peu exagérée.

Evidemment nombreux sont les indigènes qui suppriment la toilette du matin, mais la plupart en ont l'habitude et la font presque avec autant de soin que le paysan européen. Beaucoup même pratiquent le brossage des dents et le font très minutieusement. Cette habitude tient très probablement à ce que la beauté des dents est très en vogue en Chine, au point même que non contents de leur éclat naturel, certains Chinois aisés les font encadrer d'or.

Les lavages généraux du corps sont peut-être trop rares et en tout cas ne constituent visiblement pas une nécessité.

De même, la propreté des vêtements laisse beaucoup à désirer. Leur nettoyage est visiblement trop rare. Quant à leur forme extérieure, l'habit de l'homme et de la femme ne se distinguent presque pas dans les milieux pauvres. Dans les milieux aisés, tout en ayant des vêtements faits de mêmes pièces, la femme soucieuse de sa beauté arrive à leur donner un caractère spécial de coquetterie qui les différencie nettement des habits de l'homme.

Le vêtement consiste en un pantalon assez ample soutenu à l'aide de ficelles à la ceinture, serré au moyen d'une bande à la cheville.

Ce pantalon est mis directement sur la peau et ce ne sont que les personnes appartenant au milieu aisé qui usent de caleçons à la manière européenne.

Le thorax est couvert par une veste qui est également mise directement sur la peau. Tous ces vêtements sont confectionnés en coton; ils sont sans doublure pour l'été et doublés d'ouate pour l'hiver.

Le linge de corps n'étant pas d'usage, les vêtements en contact avec la peau ne se quittent ni le jour ni la nuit, créant ainsi des conditions favorables au développement des insectes, qui en effet pullulent.

De même, les chaussettes proprement dites n'existent pas. Les pieds sont enveloppés dans de la toile et sont introduits ainsi dans les chaussures. Celles-ci sont à semelles de cuir grosses et sans talon. La tige de la chaussure est en toile doublée pour l'hiver. La pointe est seulement protégée par quelques bandes de cuir.

La coiffure pour l'hiver a une forme se rapprochant de celle du béret; pour l'été, la chapeau de paille à larges bords est très répandu. Il est d'ailleurs fort commode et protège bien du soleil.

En résumé on peut dire que, d'une manière générale, sauf l'absence déplorable du linge, rien dans la forme des vêtements n'est particulièrement contraire aux règles de l'hygiène.

D'autre part, en ce qui concerne la propreté corporelle, si on peut conclure que la toilette quotidienne peut être plus ou moins supportable, il n'en est pas de même pour la propreté générale du corps et la propreté des vêtements qui sont nettement insuffisantes.

CHAPITRE II

HABITATIONS

Il n'existe en Chine aucune loi d'hygiène réglementant la construction et l'aménagement des habitations. L'aspect pris par celles-ci n'est par conséquent que le résultat du hasard ou de l'instinct de la population qui, inconsciemment, cherche à obtenir le maximum de commodité et de salubrité. Nous avons, par exemple, remarqué et visité de nombreux villages situés sur un terrain légèrement élevé. L'emplacement en avait été choisi de telle sorte que les montagnes, si nombreuses en Mandchourie, abritaient les habitants contre l'action trop violente des vents froids qui étaient susceptibles d'incommoder et de nuire.

Le sol, facteur important de salubrité au point de vue habitation, est en Mandchourie de nature assez variée ; il est en partie argileux et calcaire ; en partie sablonneux, graveleux et marécageux. En somme il n'est pas malsain et si même il nous est arrivé de rencontrer des villages construits non loin de marais, dont le voisinage est fort dangereux, il nous faut avouer que, dans l'ensemble, le terrain sur

lequel sont édifiées les habitations est assez favorable.

Comme toujours lorsqu'il s'agit de choisir un endroit favorable à la construction d'habitations devant servir à abriter un ensemble d'humains, les avantages apportés, en Mandchourie comme partout ailleurs, par le voisinage d'un cours d'eau, sont appréciés ; de telle sorte que c'est principalement sur le cours des fleuves ou rivières que se rencontrent les peuplades mandchouriennes.

La nature des matériaux servant à construire les habitations de ces régions est assez multiple : elle varie suivant les ressources naturelles de chaque localité.

Le bois semble avoir la préférence dans les régions riches en forêts telles que sur les bords du fleuve Amour, dont les environs sont ornés de magnifiques forêts.

D'ailleurs en Mandchourie les forêts sont si abondantes que les constructions en bois ne manquent nulle part. Cependant dans certaines régions, comme dans les environs du chemin de fer chinois de l'Est, elles existent en moins grande abondance, ce qui fait que le bois en tant que matériau de construction perd du terrain en faveur de la brique et surtout d'un matériel particulier constitué par un mélange d'argile et de paille. Cet amalgame forme une substance assez résistante, mais plus poreuse que la brique. C'est celui qui est employé dans beaucoup de régions chaudes quand les autres matériaux manquent.

De cette porosité découlent quelques inconvé-

nients : En effet, les murs construits en cette matière en raison même de leur très grande porosité absorbent l'humidité. Il en résulte une augmentation de conductibilité thermique qui cause en hiver le rapide refroidissement des habitations, ce qui est d'autant plus incommode que le chauffage est, comme nous le verrons plus loin, toujours insuffisant.

Le revêtement intérieur des murs est constitué par une couche de plâtre sur lequel on colle du papier dont les taches humides qui sautent aux yeux du voyageur, sont la preuve de la facilité avec laquelle l'humidité est absorbée.

Si en ce qui concerne les matériaux de construction et de revêtement des murs nous ne pouvons remarquer rien de particulièrement insalubre, par contre le sol dans les locaux est toujours insuffisant, et c'est là sûrement le point le plus dangereux de la maison d'un indigène.

Dans un très grand nombre d'habitations, le sol se trouve dépourvu d'un revêtement quel qu'il soit. Dans d'autres cas, le revêtement est formé de planches posées les unes à côté des autres à même la terre et dont l'adaptation insuffisante l'une à l'autre présente un danger non moindre, créant une condition favorable au développement et à la pullulation des microbes.

Les fenêtres, rarement de grandeur suffisante, sont carrées ; leur surface divisée en quatre est recouverte d'un papier assez résistant pour supporter le vent, assez transparent pour laisser filtrer la lumière et qui remplace assez désavantageusement les

vitres de nos fenêtres de maisons européennes. Evidemment l'emploi de ces papiers n'est guère conforme aux exigences de l'hygiène, car il ne peut donner un éclairage diurne suffisant et arrête de plus une grande quantité de rayons utiles.

Le mobilier d'une chambre de Chinois est généralement très primitif. Ni table, ni chaises : ce sont là meubles inconnus. Une natte d'osier tient lieu à la fois de la table et des chaises absentes.

A l'heure des repas, une ou plusieurs familles s'accroupissent en rond sur la natte autour des plats posés au centre.

La natte est généralement posée sur une sorte de construction faite de briques et qui sert de lit la nuit.

Un poêle est arrangé en bas de ce lit. Il est chauffé le soir et au besoin même dans le courant de la nuit. Comme la chaleur en est très douce, elle n'arrive pas à augmenter suffisamment la température de la chambre et l'individu couché ne ressent la chaleur que sur le côté tourné vers le poêle, le côté opposé étant exposé au froid ambiant du logement.

Evidemment en se tournant il est possible de chauffer chacun des côtés d'un individu, mais ce mélange de chaud et de froid éprouvé en même temps ne peut être que nuisible.

Sur ce lit improvisé on étend une natte, parfois même un mince matelas laissant passer la chaleur venant du lit. Les gens se placent côte à côte, plus ou moins serrés suivant leur nombre et la grandeur

du lit. Chacun s'entoure dans sa couverture, mais aucun drap de lit n'est employé.

Les matelas, jamais changés et non couverts, constituent un milieu très favorable à la pullulation des insectes.

Un des principaux caractères du logement chinois est l'encombrement. Une nombreuse famille est placée dans la même petite chambre ; on y prépare les repas, on y mange, on y couche.

Dans les régions où viennent les émigrés des autres parties de la Chine pour chercher du travail, les hommes qui ont laissé chez eux leur famille se réunissent en grand nombre pour habiter le même logement. Aucune notion de cubage n'est prise en considération : on accepterait n'importe combien d'individus pourvu qu'il y ait de la place pour s'étendre.

En entrant dans une telle demeure, l'atmosphère vous suffoque, l'air subissant une viciation constante des produits de combustion des appareils de chauffage et d'éclairage, des produits de fermentations diverses, des produits d'exhalation pulmonaire et cutanée des habitants.

Un séjour prolongé dans ces locaux où l'air est confiné et l'oxygène insuffisant serait parfaitement intolérable à tout Européen. L'indigène, bien entendu grâce à l'habitude et à son adaptation, supporte cette atmosphère sans aucune gêne apparente et sans répercussion rapide sur sa santé.

Mais l'aspect momifié de certains indigènes est très probablement la conséquence d'un état plus ou

moins grand d'anémie dont l'existence diminue la résistance de l'organisme et augmente sa réceptivité aux maladies infectieuses, spécialement à la tuberculose.

Les conditions de contagion de cette dernière sont d'ailleurs grandement multipliées par l'encombrement.

La viciation de l'air est grandement entretenue par le mode d'éclairage. La chandelle de suif est encore très répandue, mais la bougie stéarique, grâce à l'influence européenne, est généralement employée. La combustion du pétrole est moins générale. Le gaz et l'électricité sont inconnus dans les milieux ruraux.

Le chauffage est assuré pendant la journée par des poêles en fer. Ces poêles, quoique élevant rapidement la température du local, ont l'inconvénient de se refroidir rapidement dès qu'on cesse de l'entretenir et ainsi la température n'est pas maintenue. En outre, au travers de la fonte portée au rouge, ils introduisent dans le local les produits nocifs de la combustion, c'est-à-dire l'acide carbonique, l'oxyde de carbone et les fumées. Ils ne fonctionnent généralement que le jour et encore seulement dans les pièces où il n'existe pas de fourneau de cuisine ou lorsque la chaleur procurée par ces derniers est insuffisante pour assurer une température supportable. La nuit, on ne chauffe pas le poêle et le lit de briques chauffées est seul pour entretenir la chaleur.

La nature des matériaux de combustion est presque partout uniforme : c'est le bois. Cependant,

vers la ligne du chemin de fer chinois de l'Est, le charbon est aussi assez employé.

Ce simple aperçu fait pourtant ressortir de nombreux défauts d'hygiène inhérents aux maisons noises. Il faut toutefois remarquer que si la distinction est énorme en comparaison avec les villages de l'Europe occidentale, cette distinction n'est pas si grande en comparaison avec les peuples européens moins avancés.

D'autre part, dans l'appréciation de l'influence exercée par l'habitation sur la santé publique, il faut prendre en considération la longue adaptation d'un peuple et ses habitudes de manque d'hygiène datant de plusieurs siècles.

Quoi qu'il en soit, il faudrait des années de progrès pour améliorer l'hygiène de l'habitation en Mandchourie, et diminuer ainsi, probablement dans de grandes proportions, la mortalité due aux mauvaises conditions d'existence et à la propagation plus facile des maladies.

CHAPITRE III

ALIMENTATION

Nous allons passer en revue les principaux aliments employés par la population de Mandchourie et nous essaierons de préciser si leur valeur nutritive est suffisante pour que leur ingestion procure à l'organisme l'état d'équilibre de dépenses et de recettes calorifiques.

Le Chinois est un peuple très laborieux. En l'observant, on constate qu'il reste rarement sans occupation. Il est vrai que par sa nature il n'est pas apte à accomplir un travail demandant une grande activité ou une grande tension nerveuse, ainsi qu'il est souvent exigé d'un travailleur européen.

Chez le Chinois, la lenteur est une caractéristique principale de son activité, mais tout en effectuant son travail lentement il le fait sans interruption et ses dépenses énergétiques doivent être sensiblement identiques à celles d'un Européen occupé dans la même production.

Il nous sera impossible de parler de la ration alimentaire totale, car elle varie notablement avec le degré d'aisance de la population. Tout ce que nous

pourrons faire sera d'indiquer la valeur des aliments et la proportion dans laquelle ils entrent dans la ration des indigènes.

Comme le climat de la Mandchourie est plutôt froid, la ration nécessaire à l'alimentation de ses habitants doit être plus copieuse et plus abondante en graisse — aliment qui fournit à l'organisme plus de calories que les autres principes alimentaires — que celle destinée à la nourriture des habitants de nos pays.

L'albumine — substance azotée indispensable à la réparation des tissus — doit être également consommée dans des proportions élevées et doit atteindre au moins un quart par rapport aux calories des graisses et des substances ternaires. Pour un homme pesant 60 kilogrammes, le minimum de 90 grammes d'albumines par jour est indispensable.

Pour déterminer la proportion de ces principes dans l'alimentation des indigènes, nous allons indiquer les aliments principaux qu'ils emploient et il ne nous restera plus ensuite qu'à résumer la qualité de la ration.

La Mandchourie est un pays qui possède un cheptel relativement riche. Les gras pâturages qui bordent les cours d'eau et tapissent les flancs des montagnes nourrissent beaucoup de chevaux, de bêtes à cornes et de moutons.

La viande est par conséquent un aliment peu coûteux. Mais cependant, en raison de la très grande pauvreté de la population, elle n'est pas à la portée de tout le monde et sa consommation quotidienne

n'existe presque nulle part. Plus répandue est sa consommation bi-hebdomadaire ou seulement hebdomadaire, sans parler des régions où elle est encore moins fréquente.

La consommation du poisson est plus répandue que celle de la viande, ce qui tient à son prix modeste et à sa grande abondance. En effet, la pêche est fort répandue dans ce pays, aussi bien dans les cours d'eau que dans la mer.

Mais sauf dans certaines régions particulièrement riches en poisson, cet aliment ne prend pas non plus dans la nourriture des indigènes une place prédominante. Il en est de même d'ailleurs pour les œufs, ainsi que pour le lait et ses dérivés.

D'une manière générale, sauf les variations locales, la base de l'alimentation est constituée par des produits d'origine végétale, surtout par les céréales.

Parmi ces dernières, il faut citer le riz en particulier, qui constitue un aliment que l'on peut dire national.

Le riz, très répandu en Orient : Japon, Indochine et surtout Chine, est riche en matières amylacées et pauvre en matières azotées et en graisse.

Sa composition est la suivante :

Albumine	6,73
Graisse	0,88
Hydrates	78,48
Cellulose	0,51
Cendres	0,82
Eau	14,12

Le riz se mange principalement en bouillie. Pris avec une quantité suffisante d'autres aliments, il est de digestion facile et constitue un bon aliment. Mais sa consommation trop exclusive est cause de l'insuffisance de la ration en albumine.

D'autre part, l'emploi du riz décortiqué, ce qui en élimine complètement la vitamine B, expose à des accidents nerveux dont l'ensemble constitue une maladie connue sous le nom de beri-beri.

Parmi les autres céréales, le froment arrive en second et prend une place prépondérante dans l'alimentation. La farine de froment sert à la préparation du pain. Le pain chinois ne ressemble guère au pain européen. Il s'obtient en pétrissant la farine avec de l'eau et en faisant subir à ce mélange, auquel on a ajouté un peu d'huile, l'action de vapeurs d'eau.

Le pain ainsi obtenu a un aspect et un goût particulier. Il est blanc, sans croûte, lourd, non élastique, peu poreux et de digestion, croyons-nous, difficile.

Les autres céréales telles que : sarrasin, orge, seigle, sont moins employées.

Parmi les légumes, c'est la pomme de terre qui tient la première place. Les autres tels que haricots, pois, sont moins utilisés. Mais de toutes façons tous ces aliments n'occupent qu'une place secondaire dans l'alimentation en Mandchourie.

Il en est de même en ce qui concerne les fruits. Très employés dans la Chine propre, ils le sont beaucoup moins en Mandchourie, la sévérité du climat ne permettant pas la culture des arbres fruitiers. Ce

n'est que dans le Sud seulement du pays qu'il est possible de rencontrer des pommes et des prunes. Les fruits anylacés, craignant moins la rigueur de la température, tels que châtaignes, noisettes, noix, sont plus répandus.

Tous les aliments cités plus haut étant les mêmes que ceux employés en Europe, la proportion pour laquelle ils entrent dans l'alimentation présente un intérêt primordial.

Nous avons déjà signalé que le riz et le froment constituent la base de l'alimentation, la viande et le poisson n'en étant que le complément. Une telle nourriture présente l'inconvénient d'être trop riche en hydrates de carbone mais trop pauvre en albumines et en graisses.

S'il s'agissait de pays chauds, cette alimentation conviendrait assez bien, mais elle ne saurait être suffisante pour les habitants de pays froids.

Quant à la ration totale, la quantité en est difficile à préciser, car elle varie dans de notables proportions suivant les régions plus ou moins prospères ou plus ou moins appauvries. En général, la population rurale de Mandchourie mange peu et en tout cas sa ration est de beaucoup inférieure à celle de la même classe des pays européens.

Il ne nous reste plus qu'à ajouter quelques mots sur l'emploi des boissons.

Le Chinois est très sobre. Sa nature économe et surtout sa pauvreté ne lui permettent de faire aucun excès. Ses dépenses sont d'ailleurs limitées strictement à l'indispensable.

Aucune autre boisson que l'eau n'est prise au cours des repas. En général, l'alcoolisme est peu répandu dans le pays et il faut noter qu'il est moindre dans les zones éloignées de l'influence européenne, tandis qu'il se trouve plus marqué dans les zones soumises à cette influence ; ce qui est une preuve que pour le Chinois l'alcoolisme est une habitude d'emprunt.

Les indigènes qui s'adonnent à la boisson le font presque exclusivement soit au moyen d'eau-de-vie russe importée de Kharbine ou de Russie, soit au moyen d'eau-de-vie chinoise (Khanchine), aussi forte, mais de préparation moins perfectionnée et par conséquent moins rectifiée que la première.

CHAPITRE IV

PROPHYLAXIE DES MALADIES TRANSMISSIBLES

Que fait-on en Mandchourie pour préserver la population des maladies infectieuses ?

L'importante organisation qui serait nécessaire est extrêmement difficile à exister dans un pays ne possédant qu'un cadre médical scientifique tout à fait insuffisant, les médecins chinois non diplômés étant incapables de mettre sur pied et de faire vivre une organisation de défense de la population sur des bases scientifiques, car pour être complète et efficace la prophylaxie des maladies contagieuses exige la connaissance de leur étiologie et des conditions de leur transmissibilité, c'est-à-dire les notions concernant la nature de l'agent pathogène, son origine, ses moyens de transport et ses voies de pénétration dans l'organisme.

D'autre part, la protection de la santé publique par la loi n'est pas suffisante, aucune vaccination n'étant obligatoire. La diphtérie, la variole, la fièvre typhoïde ont libre cours et peuvent poursuivre leurs ravages sans être aucunement inquiétées. La fré-

quence des maladies est accrue encore par les conditions d'encombrement et d'ignorance de la population. Deux d'entre elles sont surtout redoutables par leur gravité : ce sont le choléra et la peste.

Presque chaque année les épidémies de choléra se renouvellent avec plus ou moins de violence. L'encombrement est une condition favorable pour la contagion directe, surtout que l'isolement est toujours tardif ou insuffisant et que de très nombreux porteurs de germes, si difficiles à mettre en évidence, circulent librement parmi les individus sains. Il est de plus d'autant plus malaisé de déceler ces porteurs de germes que si parfois la présence des vibrions dans l'intestin s'accompagne de diarrhée, souvent aussi les matières fécales gardent leur consistance et ne peuvent en rien inquiéter l'individu.

D'autre part, une grande bonne volonté serait nécessaire pour isoler pendant un long temps les convalescents, car la persistance du bacille peut atteindre trente, quarante et même parfois cinquante jours. Or, dans un pays plus civilisé, un isolement si prolongé de sujets sains mais suspects ou ayant été guéris, serait déjà très difficile. Il n'est donc pas étonnant qu'en Mandchourie, en dépit de l'obligation pendant les épidémies, les malades ou porteurs de germes font tout pour échapper ou se débarrasser au plus tôt de cet isolement. En plus de l'ignorance, la population a l'intime conviction que les sujets mis en quarantaine se contaminent entre eux et sont obligatoirement voués à la mort. Il est facile de comprendre que si parmi les personnes qui ont été en

contact avec le malade et mises en quarantaine, certaines se révèlent contaminées, l'esprit ignorant de la masse met ce cas de contamination sur le compte de l'isolement. C'est pourquoi en temps d'épidémies, surtout pesteuses, lorsqu'une équipe sanitaire se rendait à l'endroit contaminé, elle ne trouvait plus personne, tout le monde ayant pris de bonne heure la précaution de fuir ; le cadavre souvent même avait disparu.

Le choléra, tout en étant une maladie redoutable, ne terrorise pas autant la population que la peste, qui elle jouit de la triste réputation d'être fatalement mortelle.

Dans les épidémies mandchouriennes, on a accusé comme agent de contagion une marmotte : le tarbagan, qui contracte facilement la peste et peut conserver plusieurs mois dans sa fourrure des poussières infectieuses. Les réactions de ce petit animal sont exclusivement pulmonaires et les chasseurs qui en manipulent les fourrures sont atteints de manifestations similaires.

Le tarbagan vit vers les frontières de la Chine et de la Sibérie, dans ces steppes immenses qui s'étendent depuis la Mandchourie jusqu'à la mer Caspienne, en passant par la porte Mongole ; il peuple les steppes de la Mongolie et de la Sibérie méridionale, les steppes du Kirghiz et s'étend à travers la Russie méridionale jusque dans le Sud de la Pologne, en Bukhowina et en Galicie. Le tarbagan se creuse de profonds terriers et accumule à l'entrée de son terrier le produit de ses fouilles. Comme le terrier est

généralement profond de cinq à six mètres et présente souvent plusieurs compartiments, il en résulte un monticule de terre représentant la valeur d'un tombereau à la base duquel s'ouvrent les orifices du terrier. C'est ce qu'on appelle souvent à tort l'habitation de la marmotte. Comme celle-ci vit généralement en colonies fort nombreuses, il en résulte l'apparence de véritables villages.

On comprend l'importance des éminences construites par les tarbagans en apprenant que les bergers indigènes s'en servent comme d'observatoires pour surveiller les ébats de leurs troupeaux.

Les tarbagans sont d'un naturel fort gai. Ils aiment à jouer entre eux tout le jour, mais disparaissent dans leur trou avec une rapidité vertigineuse à l'approche du moindre danger. Rien n'est plus difficile que de les approcher. Ils s'enferment également dans leur trou pendant les longs mois d'hiver.

Parmi tous les animaux de la montagne et de la steppe, les marmottes sont ceux qui provoquent le plus la cupidité des indigènes. Dès que les marmottes sortent de leur sommeil hivernal, montagnards et nomades, affamés de viande après les privations de l'hiver, se mettent immédiatement en chasse. Ils savent en effet par expérience qu'il importe de tuer la marmotte au plus vite, car les réserves de graisse qu'elle a faite pendant son sommeil en font un mets de choix durant les mois de mars et d'avril.

Malheureusement elle maigrit rapidement dès qu'elle devient libre, et plus tard si le tarbagan vaut

encore la peine d'être chassé, c'est simplement parce que sa peau est très appréciée comme fourrure.

Dès que le chasseur a pu tuer un tarbagan, il enlève les intestins, puis le tissu cellulo-graisseux de l'aisselle qu'il considère comme venimeux.

Veut-il manger l'animal aussitôt ? Il enlève la peau, fait rougir deux pierres sur le feu et les lui introduit dans le ventre. Deux heures plus tard, il le mange sans autre préparation.

En certaines années, les tarbagans meurent comme des mouches et les indigènes de la steppe n'osent plus les chasser car ils savent que s'ils viennent à toucher ou à manger un tarbagan malade ils meurent ainsi que leurs parents qui les soignent et les amis qui viennent les voir. A la suite d'épidémies meurtrières sur les marmottes, on a vu se dépeupler des villages entiers de la Haute Asie.

La maladie du tarbagan se localisant principalement dans l'aisselle des pattes, il est tout naturel que les indigènes songent de bonne heure à enlever la partie qui devient le plus facilement malade, croyant ainsi éviter la contagion. Malheureusement un simple contact suffit le plus souvent. Aussi les chasseurs s'enfuient-ils dès qu'ils trouvent des tarbagans malades ou morts ou lorsque, dépouillant un de ces animaux, ils constatent de larges taches hémorragiques dans le tissu conjonctif sous-cutané. Ils savent par expérience que ce signe est encore plus constant que l'existence de bubons.

La maladie est d'autant plus redoutable que les bubons manquent généralement et qu'ainsi on peut

diagnostiquer une simple pneumonie grippale. Mais dès que le mal apparaît, les habitants expérimentés des steppes quittent immédiatement leurs villages en abandonnant leurs malades et ne reviennent que plusieurs mois plus tard quand ils pensent que tout danger a disparu.

Pendant l'épidémie de peste en 1910 en Mandchourie, le gouvernement chinois, sous la pression des gouvernements étrangers, a organisé une campagne antipesteuse. On commença par suspendre le trafic des voyageurs de deuxième et de troisième classe avec l'idée d'empêcher la peste de pénétrer à l'intérieur de la grande muraille, mais les coolis fuyant la maladie, partirent à pied sur la route, semant ainsi la contagion dans toutes les villes et dans tous les villages, et de Kharbine à Shantung, sur une distance de plus de 12.000 miles, ce ne fut bientôt plus qu'une longue traînée de cadavres.

On établit alors autour de Fou-tzia-tzian un cordon militaire et les soldats tirèrent impitoyablement sur tous ceux qui cherchèrent à sortir de la ville. Dès qu'un décès était constaté dans une maison, les habitants étaient immédiatement conduits dans un hôpital d'isolement où beaucoup mouraient de la peste.

La population accusa alors les médecins et les malades crachèrent sur eux pour leur communiquer la maladie. Pour échapper à la quarantaine, les gens sains jetèrent nuitamment les cadavres dans la rue ou chassèrent les malades qui étant donné la tem-

pérature de -40° qui sévissait, mouraient de froid au lieu de mourir de la peste.

Une police très sévère fut organisée et l'on cessa de jeter les cadavres dans les rues, mais ce fut bien pis, car on les cacha dans des caisses, dans les placards, jusque dans les plafonds.

La recherche des cadavres n'était pas d'ailleurs la seule difficulté, car, en raison de la température extérieure, le sol était tellement gelé qu'il était impossible de le creuser afin d'y enfouir les morts.

Alors le Gouvernement autorisa l'incinération des cadavres, profanation épouvantable aux yeux des Chinois. Pour cela on entassa les cadavres dans d'immenses fours situés aux environs de la ville, puis après les avoir recouverts de pétrole, on y mit le feu.

Pendant ce temps, les fuyards transportaient la peste dans toute la Mandchourie, mais comme les Russes avaient placé des cordons militaires à la frontière de la Corée et les Chinois le long de la grande muraille, les fuyards furent bien obligés de rester en Mandchourie et c'est ainsi que la peste ne prit pas une plus grande extension (Guiart).

Cette formidable épidémie ne fut malheureusement pas la dernière et depuis on en a vu réapparaître de temps à autre.

Nous avons pendant l'épidémie de 1920, habité la ville chinoise de Fou-Tzia-Tzian. Evidemment, celle-ci ne rappelait pas en tant qu'intensité l'épidémie de 1910 en raison probablement des mesures ri-

goureuses prises par les autorités ayant acquis une certaine expérience par les épidémies antérieures.

Dès le début même de la peste, on a essayé d'enrayer immédiatement l'épidémie en isolant les malades. Des hôpitaux spéciaux furent édifiés. En outre, des brigades de recherches furent organisées. Elles avaient pour mission de visiter les quartiers suspects afin de déceler immédiatement les individus contaminés et de surveiller les cas isolés.

L'obligation de déclarer les cas de morts ou de maladie fut accompagnée d'une répression sévère contre ceux qui essayaient de s'y soustraire. Les demeures dans lesquelles on constatait des malades étaient soumises à une désinfection minutieuse. Des règlements spéciaux d'inhumations furent établis pour que celles-ci soient faites très profondément et dans un terrain éloigné de la ville. Aucune vaccination, ni sérothérapie préventive ne furent pourtant appliquées.

En résumé, il faut signaler que la peste, — comme d'ailleurs toute autre maladie contagieuse — présente un danger particulièrement grave en Chine où les conditions de vie, la promiscuité avec les animaux, l'encombrement, l'ignorance de la population et l'absence de propreté corporelle, créent des circonstances tout spécialement favorables à la propagation des maladies.

Dans tous les cas, afin de prévenir les épidémies et tâcher de les enrayer lorsqu'elles sont déclarées au moyen de mesures d'antiseptie, il faut tout d'abord entreprendre une longue éducation de la

population. Par voie d'affiches ou de conseils donnés par notables, il faut inculquer aux indigènes la crainte des épidémies et leur indiquer les moyens de les éviter. Il faut améliorer l'hygiène des habitants en leur démontrant l'utilité des bains et des lavages corporels; la nécessité de la propreté des vêtements, des maisons et des rues.

Il faut avouer d'ailleurs que dans les milieux chinois, tant citadins que ruraux, il est extrêmement difficile de faire entrer toutes ces règles dans la pratique.

CONCLUSIONS

1° L'insuffisance d'hygiène chez les Chinois est en grande partie due au manque d'assistance médicale compétente, car les médecins chinois non diplômés sont incapables de sauvegarder la santé de la population ;

2° L'hygiène corporelle des Chinois est assez médiocre. Néanmoins, il faut noter que la propreté quotidienne élémentaire, comme celle des mains et du visage, existe d'une façon générale.

L'hygiène du vêtement serait bonne, mais l'habitude de ne jamais utiliser de linge de corps la rend insuffisante ;

3° L'habitation des indigènes présente beaucoup de défauts, tant au point de vue de la construction (absence ou insuffisance de revêtement du sol), que de l'ameublement (absence de lit), du chauffage et de l'éclairage.

De plus, un grand encombrement rend les locaux insalubres. Mais dans l'appréciation de l'influence exercée par l'habitation sur la santé publique, il faut prendre en considération la longue adaptation du peuple qui par ses habitudes, arrive à ne pas trop souffrir des inconvénients de sa demeure ;

4° L'alimentation des Chinois en grande partie composée de céréales (riz, froment) est trop riche

en hydrates de carbone et trop pauvre en albumines et graisses.

Une telle alimentation convient mal aux indigènes d'un pays à climat froid.

Signalons qu'une certaine différence existe à ce point de vue dans l'alimentation des originaires du pays et celle des habitants venus des autres parties de la Chine. Tandis que les premiers ont l'habitude d'une alimentation carnée, les seconds n'absorbent que peu de viande et leur nourriture conserve le caractère de celle de la Chine centrale non en rapport avec les conditions de la vie du pays où ils ont émigré ;

5° La lutte contre les maladies transmissibles est extrêmement difficile en Chine en raison de l'encombrement, de la malpropreté et de l'ignorance de la population. Un long travail de relèvement des conditions matérielles de vie ; d'éducation sur les dangers des épidémies ; et d'amélioration de l'hygiène est nécessaire.

Vu : *Le Doyen,*
BALTHAZARD.

Vu : *Le Président,*
TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- GUIART. — Les applications de géographie médicale à l'étude de la peste pneumonique. (*Semaine Médicale*, 1911-1912, XXXI, 373-378.)
- GUILLEMET. — La Médecine des Chinois. (*Annales d'hygiène et de Médecine coloniale*, 1912, XV.)
- SIMOND. — L'épidémie de la peste de Mandchourie. (*Annales d'Hygiène et de Médecine coloniale*, 1912, XV, 184-188.)
- KURATSUXA. — Present and future of Dairen Waterworkes. (*Light of Manchuria*, juillet 1931.)
- TSURIMI. — Public hygiène in Manchuria and Mongolia. Maushu Nichi Nichi Shimban.
- WOU LIEN TEN. — Etude au point de vue pratique de la peste chez les rongeurs sauvages.



